

บทคัดย่อ

171574

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการบันทึกการพยาบาล (Nurse's Note) ของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาสภาพการณ์ การบันทึกการพยาบาลโดยวิธีการสังเกตการบันทึกการพยาบาลและวิเคราะห์ใบบันทึกการพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมีนโยบายให้นำระบบการบันทึกแบบ SOAPE มาใช้ในการบันทึกความก้าวหน้าการให้การพยาบาล โดยพยาบาลประจำการไม่ได้มีส่วนร่วมในการนำระบบนี้มาใช้ และมีการนิเทศอย่างไม่เป็นระบบโดยตรงเกี่ยวกับการเขียนบันทึกการพยาบาล ในการใช้ระบบ SOAPE จากสภาพการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงดำเนินการพัฒนา แนวทางการบันทึกการพยาบาลโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการบันทึกการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน และมีรายการตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกการพยาบาลทั้งสิ้น 14 รายการ แล้วนำมาปฏิบัติการบันทึกการพยาบาล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2547 - มีนาคม 2548 จากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกการพยาบาล ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลในแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมในช่วงเดือนมีนาคม 2548 จำนวน 20 แฟ้มประวัติ

ผลการตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึก ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทั้ง 20 แฟ้ม พบว่า พยาบาลประจำการมีการบันทึกได้ครบถ้วน 8 รายการ ไม่สามารถบันทึกได้ครบถ้วนอีก 6 รายการ มีรายการบันทึกอยู่ในช่วง 50-65% ดังนั้นรายการบันทึกที่ต้องเพิ่มการบันทึกให้ครบถ้วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ เพิ่มการเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลัน ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินความก้าวหน้าของปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล เพิ่มการระบุปัญหาใหม่ และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุมมาปัญหา/ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และเพิ่มการปรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป การวางแผนการพยาบาล เพิ่มการบันทึกแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาใหม่แต่ละปัญหาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป การปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มการบันทึกการพยาบาล ที่ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการพยาบาล

171574

เพิ่ม การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อปัญหาของผู้ป่วยแต่ละปัญหาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัญหาได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า พยาบาลประจำการและผู้บริหารพยาบาลทุกระดับยังคงต้องมีการพัฒนาการบันทึกการพยาบาลต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บันทึกการพยาบาลมีคุณภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งตามครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน และได้ใจความ

ABSTRACT

171574

The purpose of this independent study was to develop the guideline for documenting nurse's note used by professional nurses working in a Surgical Intensive Care Unit (SICU), Kalasin hospital. Field observations and a preliminary survey were done to collect information regarding issues of nurses' notes documentation. It was found that the hospital has a policy to use the documentation system namely "SOAPE" for recording nurses' notes. However, some nurses did not cooperate well and there were informal supervisions about how to write nurses' notes. From the survey, a new guideline for documenting nurse's note was developed by organizing the workshop and it has an emphasis on participations from professional nurses. The new established guideline for documenting nurses' note was based on five steps of nursing process and an evaluation checklist for completeness of nurse's note documentation was also developed. The pilot was performed to use the new established guideline between September 2004 and March 2005. Then, the completeness of the nurses' note documentation was retrospectively checked from 20 patient chart records after patients were discharged from the hospitals.

Results showed that professional nurses documented nurses' notes completely only 8 out of total 14 items of the checklist; recorded incompletely 6 items with scores between 50-65%. *According to the assessment*, following items were needed to be recorded increasingly: health assessment; surveillance of acute clinical problems; visit for evaluating the progress of clinical problems' resolution. *According to the nursing diagnosis*, following items were needed to be recorded increasingly: adding new nursing diagnoses including physical and psychosocial needs; patient's self care management. *According to planning*, following items were needed to be recorded increasingly: adding new nursing care plan relevant to new problems and continuously planning until the problems ended. *According to implementation*, following item was needed to be recorded increasingly: recording new

171574

nursing activities in nursing care plans from patients' admission until the problems were solved. *According to the evaluation*, following item was needed to be recorded increasingly: continuous evaluation of nursing activities toward each nursing diagnosis until the problems were solved.

This independent study implied that all professional nurses and nurse administrators at all levels should continuously check the nurse's note documentation system for quality which covered completeness, rightness, clearness and succinctness.